

DEBRECENI ÍTÉLŐTÁBLA

Pf.I.20.187/2020/5. szám

A Debreceni Ítéltábla a dr. Tarcali Ágnes ügyvéd (cím) által képviselt felperes neve (cím) felperesnek - a Kercherné dr. Felső Zsuzsanna ügyvéd (cím) által képviselt alperes neve (cím) alperes ellen személyiségi jog megsértése miatt indított perében a Miskolci Törvényszék 10.P.21.252/2018/50. számú ítélete ellen a felperes részéről 60., az alperes részéről 53. és 58. sorszám alatt előterjesztett fellebbezések folytán - tárgyaláson kívül - meghozta a következő

ítéletet:

Az ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletének nem fellebbezett részét nem érinti, fellebbezett részét helybenhagyja.

Megállapítja, hogy az állam visel 160 000 (százhatvanezer) forint meg nem fizetett fellebbezési illetéket.

Ez ellen az ítélet ellen nincs helye fellebbezésnek.

I n d o k o l á s

- [1] A jogerős szabadságvesztés büntetését az alperesi büntetés-végrehajtási intézetben töltő felperest 2018. január 19-én a kora délutáni órákban gyengeség fogta el, intenzíven verejtékezett, hányingere lett, majd hányt, amelyet követően erős, hasító, sugárzó fájdalmat érzett a fültől az állkapocs irányában, továbbá a mellkasában szorító nyomást. Mivel orvosi rendelés ekkor már nem volt, panaszait az egészségügyi szakápolóknak jelezte: fokozódó panaszait követően **H. A.** szakápoló az esti gyógyszerosztás alkalmával 21 órakor megmérte a felperes vérnyomását, és bár a felperes közölte és felismerhetőek voltak a szívinfarktusra utaló ezen tünetei, nem kapott azzal összefüggő ellátást, hanem mint a már 3 napja meglévő megfázására fájdalomcsillapítót (Algozone) kapott. Az alperes szakápolója által 22 óra 34 perckor kiállított dokumentációban feltüntette, hogy a felperes elmondása szerint a mellkasa fáj, vérnyomása 153/88, pulzusa 84, orra piros, hangja náthás, kikérdezése közben köhög, három napja meg van fázva. E panaszok azonban fel kellett volna, hogy vessék számára a szívinfarktus gyanúját, melyet egy azonnal elkészített EKG erősíthetett volna meg.
- [2] A felperes panaszai fokozódtak, amelyet másnap, 2018. január 20-án zárkatársai jeleztek a körletfelügyelőnek, aki engedélyezte a felperes szakápolói vizsgálatát: **A. A.** szakápoló a szívinfarktusra utaló tünetek ellenére csak fizikai vizsgálatot végzett. Mivel a felperes panaszai nem szűntek, az esti órákban **Sz. V.** szakápoló vizsgálta meg a felperest. Az általa kiállított egészségügyi dokumentációban rögzítette, hogy a felperesnek az előző este óta egyre rosszabbodó mellkasi fájdalmai vannak, a vizsgálatkor is szorító, nyomó mellkasi fájdalmat érez, amely az állkapocsba, illetve néha a hátba sugárzik. A szakápoló ezért mellkasi EKG-t készített, amelynek eredményét

rögzítette a dokumentációban, továbbá a felperes 126/85-ös vérnyomását és percenkénti 115-ös pulzusát is. Az alperesi szakápoló a vizsgálat alapján mentőt hívott, ami a s-i kórházba szállította a felperest szívinfarktus gyanújával.

- [3] A felperes a **S. E. K. Sürgősségi Osztályán** a megelőző estétől a mellkasában érzett nyomásra és palpitatio érzetre panaszkodott. Vizsgálatát követően heveny alsófali transzmuralis szívizomelhalás, magasvérnyomás-betegség, pitvari fibrillatio és flutter diagnózist állapítottak meg, majd még aznap éjjel a ... **Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórházba** szállították, ahol a vizsgálatára a 2018. január 21-i hajnali órákban került sor. Itt egyebek mellett azt is rögzítették, hogy 24 órán túli inferior STEMI miatt vizsgálták a már panaszmentes, ST resolútiót mutató felperest, ezért, továbbá stabil keringése miatt a recanalisatio nem javasolt.
- [4] A felperes munkaképessége csökkent a szívizomelhalás miatt, amely utóbbi mértéke 10 és 29% közötti, de pontosabban meg nem határozható össz-szervezeti egészségkárosodási tartományba esik. A szívinfarktus következtében a jobb koszorúér teljes elzáródása miatt kialakult szívizomelhalást nem lehetett visszafordítani vagy annak mértékét csökkenteni. A felperest az alperes szakápolóinak felróható diagnosztikus tévedése és az ezzel járó késlekedés miatt olyan egészségkárosodás érte, amely időben történő, megfelelő orvosi kezeléssel elkerülhető lett volna. A felperes életkilátásai és életminősége, elsősorban fizikális terhelhetősége romlott, a későbbiekben a romló szívfunkció miatt fokozatosan szívelégtelenség tünetei alakulhatnak ki. Ugyanakkor a veleszületett és a szerzett okok is szerepet játszanak a koszorúérbetegség kialakulásában és további súlyosbodásában.
- [5] A felperes módosított keresetében kérte annak megállapítását, hogy az alperes megsértette a testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi jogait azzal, hogy 2018. január 19-én nem részesítette az egészségi állapotának megfelelő ellátásban, ezért 20 000 000 Ft sérelemdíj megfizetésére kérte kötelezni az alperest. Hivatkozása szerint az alperest mulasztás terheli a szívinfarktus időben történő felismerésében, amely miatt egészségi állapota jelentősen romlott.
- [6] Az alperes érdemi ellenkérelmében kérte a kereset elutasítását, vitatva azt jogalapjában és összecszerúságában is. Álláspontja szerint a szívinfarktus legkorábban 2018. január 20-án este volt felismerhető a felperes tünetei alapján.
- [7] Az elsőfokú bíróság a fellebbezéssel támadott ítéletével megállapította, hogy az alperes megsértette a felperes testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi jogát azzal, hogy 2018. január 19. napján nem biztosította számára az egészségi állapotának megfelelő ellátást. Kötelezte az alperest, hogy fizessen meg a felperesnek 15 nap alatt 2 000 000 Ft-ot. Ezt meghaladóan elutasította a keresetet. Kötelezte az alperest, hogy fizessen meg az államnak 32 100 Ft állam által előlegezett költséget, egyúttal megállapította, hogy 289 115 Ft állam által előlegezett költség és 1 200 000 Ft eljárási illeték az állam terhén marad.
- [8] Az ítélet indokolásában ismertette a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:42. §-ának (1) bekezdését, 2:43. §-ának a) pontját, 2:51. §-a (1) bekezdésének a) pontját és 2:52. §-ának (1) bekezdését.
- [9] Előre bocsájtotta, hogy a felperes tényelőadásait minden tekintetben alátámasztották az általa meghallgatni kért tanúk vallomásai, a beszerzett orvosszakértői vélemény, annak kiegészítése és a perben rendelkezésre álló egyéb adatok. **R. A.** és **B. R.** vallomásai alátámasztották, hogy a felperes

által jelzett tünetek (szívtáji és mellkasi fájdalom, gyengeség, hányinger/hányás) már 2018. január 19. napján a késő délutáni órákban fennálltak, de azt is, hogy a felperes jelezte ezeket az öröknek, majd 2018. január 19. napján csak az esti órákban mérték meg a vérnyomását. Megállapítható volt az is, hogy 2018. január 20. napján sem került sor érdemi orvosi vizsgálatára, bár panaszai fokozódtak, és ezt jelezték az öröknek. Ugyanakkor érdemi bizonyíték nem származott az alperes részéről meghallgatott **A. A.**, **H. L.** és **J. L.** tanúk vallomásából, mivel nem emlékeztek a 2018. január 19. és 20. napjain történetekre. Bár **A. A.** szakápoló vitatta, hogy 2018. január 20. napján napközben megvizsgálta a felperest, ennek ellenkezője volt megállapítható a felperes tényállítását alátámasztó tanúk vallomásából. Az alperes által becsatolt meghallgatási jegyzőkönyvben **M. A.** fogvatartott is megerősítette, hogy két napon keresztül több alkalommal jelezték a felügyeletnek a felperes egészségügyi problémáit, de csak 2018. január 20-án az esti órákban került sor EKG vizsgálatra. Az alperes azon érvelésével szemben, hogy a meghallgatáson feltett kérdések nem célzottan irányultak az egyes napok történéseire, az elsőfokú bíróság célzott kérdéseket tett fel a 2018. január 19. napján történetekre, amelyekre a tanúk érdemi válaszokat adtak. Az pedig az alperes terhére értékelendő, hogy saját eljárása során nem tett fel pontosabb kérdéseket.

- [10] A felperes tényelőadását alátámasztja a kiegészített orvosszakértői vélemény is, amely az orvosi iratok alapján aggály nélkül meg tudta állapítani, hogy a felperesnél már 2018. január 19. napján délután a szívinfarktus típusos tünetei jelentkeztek, amelyet az egészségügyi szakápolóknak fel kellett volna ismerniük. Az elsőfokú bíróság hiánytalannak, aggálymentesnek és a perben beszerzett egyéb bizonyítékokkal adekvátnak ítélte meg a szakvéleményt, ezért elutasította az újabb szakértő kirendelésére vonatkozó bizonyítási indítványt. Kiemelte, hogy a szakértő idézte az orvosi protokollt, amely megkülönbözteti a korai és a definitív markereket, amelyek közül a koraiak nem vagy kevésbé szívizomspecifikusak a definitív markerekkel szemben. Nem vitásan a CK-MB izoformák korai markernek minősülnek, ebből kifolyólag csak bizonyos fenntartásokkal, a CK-MB immunológiai módszerrel történő meghatározása után, ugyancsak alkalmazhatóak definitív markerként. A szakértői vélemény nem ebből a markerből indult ki a szívinfarktus időpontjának meghatározása során, hanem az egyértelműen definitív markernek minősülő troponin I és troponin T markerekből. A szakértői vélemény kiegészítésében pedig grafikonnal is szemléltette a troponin biomarker értékének változását. Rögzíti, hogy mind a s-i, mind a megyei kórházban mért, különböző troponin biomarker egyaránt alkalmas a szívizomelhalás bizonyítására a grafikon szerint. Rögzítették, hogy mindkét laboratóriumban jelentősen emelkedett a troponin értéke. A szívizomelhalás, az infarktus bekövetkezésének ideje elsősorban az alapján állapítható meg, hogy ezen troponin biomarkerek maximum értéküket a szívizomelhalás szívinfarktust követő 24-36 óra között éri el, amely után csökkenő tendenciát mutatnak. A megyei kórházban 2018. január 21. napján 1 óra 56 perckor mért troponin érték a legmagasabb, így az infarktus bekövetkezése 24-36 órával korábbra tehető. Ez pedig tulajdonképpen 2018. január 19. napjának a délutáni időszaka. Következik ez abból is, hogy 2018. január 22. napján a reggeli órákban rögzített érték már lényegesen alacsonyabb, hiszen ekkor a felperes infarktusa már 48-72 órás lehetett. A szakértő arról is nyilatkozott, hogy helyesen jártak el a felperes kórházi kezelése során, amikor nem láttak indikációt a tágitás elvégzésére. Az orvosszakértői véleményből az is egyértelműen megállapítható, hogy a felperes által jelzett mellkasi panaszok összhangban állnak a későbbi órákban mért troponin értékekkel, így aggálytalanul megállapítható volt, hogy a szívinfarktus 2018. január 19. napján a késő délutáni, kora esti órákban zajlott.

- [11] Ezt követően ismertette a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartott elítéltek és egyéb jogcímen fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 8/2014. (XII.12.) IM rendelet 9. §-ában foglaltakat, amelynek értelmében a sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben a legközelebbi, területileg illetékes - megfelelő és kötelező ellátást biztosító - egészségügyi intézménybe kell szállítani a

szakellátásra szoruló fogvatartottat. Az alperes szakápolói akkor jártak volna el helyesen, ha a felperes jelzése alapján már 2018. január 19. napján EKG vizsgálatot végeznek, és ennek ismeretében értesítik a mentőszolgálatot, és tesznek eleget e jogszabályi kötelezettségüknek. E vonatkozásban nincs jelentősége a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartott elítéltek és egyéb jogcímen fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 16/2017. (II.6.) OP szakutasítás 3. pontjában foglaltaknak, amely szerint az orvosi rendelésre a fogvatartottnak kell jelentkezni, mivel már nem volt orvosi rendelés 2018. január 19-én (pénteken) a délutáni órákban.

- [12] A felperest ért nem vagyoni sérelem körében a felperes terhére értékelte az abból fakadó bizonytalanságot, hogy felhívás ellenére sem csatolta be a részletes kardiológiai kivizsgálásának eredményét, ugyanakkor az orvosszakértői vélemény alapján e mellett is értékelhető volt az alperes diagnosztikus tévedése miatt jelentkező egészségkárosodás ténye. Ezért egyrészt megállapította a Ptk. 2:43. §-ának a) pontjában rögzített testi épséghez és egészséghez fűződő személyiségi jog megsértését a Ptk. 2:51. §-a (1) bekezdésének a) pontja alapján, másrészt sérelemdíj megfizetésére kötelezte az alperest a Ptk. 2:52. §-ának (1) és (3) bekezdései alapján, azonban a felperes keresetét jelentősen eltúlzottnak találta. Figyelembe vette, hogy a jogsértés jelentős volt, és komoly egészségkárosodással (a felperes életmódjának függvényében pedig további veszélyekkel) járt.
- [13] A perköltség viselése körében figyelembe vette a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) 81. §-ának (1) és (2) bekezdéseiben rögzítettekkel szemben, hogy a felperes nem megfelelően, az alperes pedig egyáltalán nem terjesztett elő költségfelszámítást, ezért nem állapított meg a javukra perköltséget.
- [14] A felperes teljes személyes költségmentességben részesült, ezért mentesült a 90%-os pervesztessége alapján rá jutó állam által előlegezett szakértői díj viselésének kötelezettsége alól, míg az alperes a 10% mértékű pervesztessége miatt 32 100 Ft szakértői díj viselésére köteles a Pp. 80. §-a és 83. §-ának (1) bekezdése alapján, míg a fennmaradó 289 115 Ft szakértői díjat az állam viseli. A felek költségkedvezménye miatt az állam viseli a kereseti illetéket a Pp. 102. §-ának (6) bekezdése alapján.
- [15] Mindkét fél fellebbezett az elsőfokú ítélet ellen, azonban az ítéletábra a Pf.4. sorszámú, 2020. augusztus 28-án jogerőre emelkedett végzésével visszautasította a felperes fellebbezését.
- [16] Az alperes fellebbezésében kérte az elsőfokú ítélet megváltoztatását, és a kereset elutasítását, a Pp. 74. §-ának (1), továbbá 316. §-ának (1) és (3) bekezdései megsértése esetén pedig az elsőfokú bíróság ítéletének hatályon kívül helyezését, és az elsőfokú bíróság új eljárásra, új határozat hozatalára történő kötelezését; felülbírálati jogkörként a Pp. 369. §-ának (1) bekezdésére és a 369. §-a (3) bekezdésének a), c) és d) pontjaira hivatkozott. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság okszerűtlenül mérlegelte a bizonyítás eredményét, mivel az alperes a 2018. január 19-én tapasztalt tüneteknek megfelelően kezelte a felperest. Ezzel összefüggésben hivatkozott a bírói gyakorlatra (BDT2018. 3798), amely szerint nem az utóbb megismert orvosi adatokból visszakövetkeztetve, hanem az adott időben fennálló panaszok és vizsgálati eredmények alapján kell megállapítani, hogy az egészségügyi szolgáltató az elvárható gondossággal járt-e el a beteg ellátása során. Nem vitás, hogy 2018. január 21-én már 24 órán túli infarktus miatt kezelték a felperest, azonban nem azt kellett vizsgálni, hogy az infarktus mikor következett be, hanem, hogy az alperes elvárható gondossággal járt-e el 2018. január 19-én a fennálló és az adott időben tapasztalható tünetek összessége alapján. A meghallgatott tanúk azonban különböző nyilatkozatokat tettek a felperes tüneteire. A tanúként meghallgatott 5 alperesi állományi tag és 2 fogvatartott közül mindössze **R. A.** fogvatartott vallomásában szerepelt, hogy a felperesnek 2018. január 19-én mellkasi panaszai

voltak, míg **B. R.** felperes által idézett tanúvallomása szerint a felperes mellkasi fájdalomra január 19-én nem, hanem csak másnap panaszkodott. **H. L.** körletfelügyelő az érintett napon rendellenességet nem tapasztalt, de nem is jelezték neki a felperes rosszullétét, míg a 2018. január 19-én regisztrált ápolói ellátási feljegyzésben típusos mellkasi fájdalomra, szívtájéki szorításra, hányásra, hányingerre vonatkozó panasz nem szerepel, mivel a felperes nem jelzett ilyen tüneteket a szakápolónak. Kizárólag **R. A.** tanúvallomása alapján pedig nem lehet megállapítani azt a tényt, hogy a felperesnek 2018. január 19-én egyértelműen szívtájéki vagy típusos mellkasi fájdalmak voltak, mivel a tanúk vallomásai egymásnak ellentmondanak. Sérelmezte, hogy a szakértői vélemény részben a tanúk vallomása, részben a felperes vérvételi eredményei alapján vont le következtetéseket, holott a tanúvallomások ellentmondásosak. A vérvételi eredmények bár objektív adatok, a szakértői vélemény csak egy marker adatainak változásából vont le következtetést, holott a troponin és a CK-MB elnevezésű izoforma mint marker is vizsgálható. Bár a troponin adataiból levont következtetés nem vitathatóan 2018. január 19. napjának délutánjára visszavezethető infarktust igazol, az elsőfokú ítéletben is hivatkozott 43. sorszám alatti szakértői véleménykiegészítés 5. oldalán rögzített grafikon szerint a CK-MB érték néhány órával az infarktus után kezd emelkedni, majd kb. egy nappal az infarktus bekövetkezése után éri el a legmagasabb értékét. Ez az érték 2018. január 26-án 23 óra 5 perckor 110,5 U/I, 2018. január 21-én 1 óra 56 perckor 121 U/I, míg 2018. január 22-én 7 órakor 146 U/I, azaz a legmagasabb értéket 2018. január 22-én mérték. Az azt megelőző kb. 24 órával, azaz legkorábban 2018. január 20-án következett be tehát az infarktus, amely nem igazolja a január 19-i bekövetkezést, de azt sem, hogy amennyiben ez a folyamat elkezdődött, az olyan tüneteket produkált volna, hogy az alperes szakápolójának fel kellett volna ismernie. Mivel a két markerből levont következtetés egymásnak ellentmond, a szakvélemény logikátlan és aggályos, az elsőfokú eljárás során azonban tisztázták ezt az ellentmondást. A 2018. január 20-i eseményekkel összefüggésben pedig az ítélet azt rögzíti, hogy **B. R.** jelezte a körletparancsnoknak a felperes állapotának rosszabbodását, a szakápoló azonban a fizikai vizsgálaton kívül semmilyen intézkedést nem tartott indokoltnak. E megállapítás azonban kizárólag a felperes előadásán alapul, az alperesi szakápoló, **A. A.** ugyanis tagadta ezt a tanúvallomása során, de a becsatolt teljeskörű egészségügyi dokumentációban sem szerepel erre vonatkozó ápolói bejegyzés, mint ahogy „körletparancsnok” beosztás sem létezik. Ez alapján is megállapítható, hogy a 2018. január 19-i ápolói ellátás időpontjában fennálló tünetek nem vonhatóak össze a másnap este tapasztalt tünetekkel, továbbá nem a később megállapított infarktusból kell visszafelé következtetni. Hivatkozott arra is, hogy a bírói gyakorlat alapján pusztán az a tény, hogy az orvos (jelen esetben ápoló) nem ismerte fel a már kialakult rendellenességet, önmagában nem alapozza meg a kártérítési felelősséget, hiszen abból kell kiindulni, hogy a beteg mikor, milyen panaszokkal jelentkezett, mulasztás hiányában ugyanis nincs alap a felelősség megállapítására (Kúria Pfv.III.20.117/2015/4.). Ennek részeként pedig az sem róható az egészségügyi szolgáltató terhére, ha a rendelkezésre álló vizsgálati leletek alapján nem gondol más betegsége. Ennek megfelelően az eljárás során nem volt igazolható a felperes 2018. január 19-én fennálló típusos mellkasi fájdalma, és figyelembe véve a több napja fennálló köhögést, orrfolyást, a normál értéken belül maradó vérnyomás értékeket, nem volt indokolt a mentőszolgálat értesítése. A szakértői vélemény aggályossága mellett eljárásjogi hivatkozásként előadta azt is, hogy a felperest a 2018. november 12-i perfelvételi tárgyaláson hallgatták meg, amelyről jogi képviselője 8 óra 58 perckor távozott, ezért a perfelvételi tárgyalás további részének megtartására, valamint a felperes meghallgatására a jogi képviselő távollétében került sor, amely a Pp. 72. §-ának (1) bekezdésébe ütköző eljárási szabálysértés, továbbá a perfelvételi tárgyaláson tett felperesi nyilatkozat hatálytalan a Pp. 74. §-ának (1) bekezdése alapján, ezért a felperes nyilatkozata nem vehető figyelembe a tényállás megállapításánál.

- [18] Az ítélet tábla fellebbezés hiányában nem érintette keresetet részben elutasító ítéleti rendelkezést.
- [19] Az elsőfokú bíróság a bizonyítékok okszerű és logikus mérlegelése alapján, helyesen állapította meg a tényállást, amely alapján megalapozott döntést hozott, amelynek indokaival az ítélet tábla egyetértett.
- [20] Az alperes fellebbezési hivatkozásától eltérően nem volt ok az ítélet hatályon kívül helyezésére. Egyrészt az elsőfokú bíróság - az alább kifejtettek szerint - a Pp. 279. §-ának (1) bekezdésében rögzítetteknek megfelelően, a per tárgyalása során megismert bizonyítékok és egyéb peradatok egybevetésével helytállóan értékelte a szakvélemény megállapításait, másrészt a perfelvételi tárgyalásnak a fellebbezésben tényszerűen előadott körülményei sem indokolják az ítélet hatályon kívül helyezését. Mert bár a perfelvételi tárgyalást részben a felperes képviselőjének távollétében tartották meg, és így került sor egyes, a perfelvétellel összefüggő eljárási cselekményekre (például tájékoztatás a bizonyítási kötelezettségről), azt nem mulasztotta el, másrészt a Pp. 191. §-ának (4) bekezdése szerint a fél jogi képviselője mellett a fél a tényállítást, a bizonyíték és a bizonyítási indítványok tekintetében hatályos nyilatkozatot tehet. Emellett az elsőfokú bíróság nem önmagában a felperes személyes nyilatkozatát értékelte a tényállás megállapításánál, hanem azt a Pp. - ugyancsak - 279. §-ának (1) bekezdésében rögzítettek szerint összevetette a tárgyalás során megismert bizonyítékokkal és egyéb peradatokkal.
- [21] Az alperes fellebbezésében foglaltaktól eltérően nem kizárólag **R. A.** tanúvallomása támasztotta alá a felperes típusos, főként mellkasi panaszait. Az elsőfokú bíróság helytállóan mérlegelte erre vonatkozóan **B. R.** tanúvallomását (12. sorszámú jegyzőkönyv 2-3. oldal), aki a fellebbezésben részben idézett tanúvallomásának elején a 2018. január 19-i ellátás kapcsán kifejezetten nem említette meg a felperes mellkasi fájdalmait, azonban már vallomásának e részében is ugyanolyannak jellemezte a felperes 2018. január 19-i panaszait, mint a másnapiakat, mivel vallomása szerint „másnap, 20-án ugyanúgy rosszul volt, és akkor szóltam a főfelügyelőnek, hogy jöjjön, mert az a gyanú, hogy felperes neve-nek szívinfarktus van”. Ezt kiegészítve beszámolt arról is, hogy „két napon keresztül folyamatosan rosszul volt a felperes, és én nem tapasztaltam azt, hogy meg lett volna fázva”. Nem vitatott peradat, hogy 2018. január 19-én **H. A.** látta el a felperest, aki másnap nem vett részt a felperes vizsgálatában; **B. R.** pedig előadta azt is a vallomásában, hogy „az **A.** nevű ápolónak rögtön mondta a felperes, hogy szúr a mellkasa, illetve mellkasi fájdalmak vannak”. Ugyanezen tanút meghallgatták a pert megelőző alperesi eljárás során (a továbbiakban: alperesi eljárás) is; az itt rögzítettek szerint mindkét nap (2018. január 19. és 20.) a felperes panaszai körében előadta, hogy a felperes „hirtelen hányt, szúrt a mellkasa, a mellkasát és az állkapcsát fájalta, erős fájdalmak voltak és sápadt volt”. Ugyanígy az alperesi eljárás során meghallgatott **M. A.** fogvatartott is mindkét napra vonatkozóan akként számolt be a felperes tüneteiről, hogy „fájalta a mellkasát, hányt, verejtékezett” (7. sorszám alatt becsatolt alperesi iratok). Az ugyancsak az alperesi eljárás során meghallgatott **G. G.** fogvatartott is mindkét nap a felperes panaszainak jellemzése során azt adta elő, hogy „melegedés jött rá, nyilallt a mellkasába, leült a székre, vizes ruházta a mellkasát és a nyakát” (7. sorszám alatt becsatolt alperesi iratok). Emellett az alperes 2018. január 20-i egészségügyi dokumentációja és az aznap felvételéről a **S. E. K.**-ban kiállított ambuláns kezelőlap, majd a 2018. január 21-ének hajnali óráiban történt felvételét követően a ... **Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórházban** készült zárójelentés szerint is a felperes mellkasi fájdalom (és palpitiója) már 2018. január 19-én jelentkezett (3/A/1. sorszám alatt becsatolt iratok). Az e vallomásokkal és az egészségügyi dokumentációval alátámasztott panaszok pedig megfelelnek a szívizom infarktus tipikus tüneteinek (29. sorszám alatti szakvélemény 8. oldal).

- [22] A 2018. január 19-én körletfelügyelői feladatokat ellátó **H. L.** fellebbezésben hivatkozott tanúvallomásával összefüggésben pedig annak hangsúlyozása szükséges, hogy tanúvallomásában nem arról számolt be, hogy ő maga nem tapasztalt, illetőleg neki nem jelezték a felperes rosszullétét, hanem úgy nyilatkozott, hogy ilyenre „nem emlékszik” (16. sorszámú jegyzőkönyv 4. oldal). A 2018. január 19-i ápolói vizsgálatról készített feljegyzés (3/A/1.) vonatkozásában pedig annak hangsúlyozása szükséges, hogy ahogy az azt készítő **H. A.** sem arról számolt be tanúvallomásában, hogy a felperes nem panaszkodott kifejezett mellkasi szűró fájdalmakra, hanem hogy arra „nem emlékszik” (12. sorszámú jegyzőkönyv 3. oldal). Emellett vallomásában előadta azt is, hogy csak miután az alperesi intézet négy szintjén ellátta feladatait, rögzítette az általa tapasztaltakat (12. sorszámú jegyzőkönyv 5. oldal). Ennek megfelelően az ápolói vizsgálatról készített feljegyzésből az állapítható meg, hogy mintegy másfél órával később, 22 óra 34 perckor rögzítette a 21 órakor a felperes által előadott panaszokat. Ez az időmúlás eredményezhette a több tanúvallomással és peradattal alátámasztott típusos panaszok nem megfelelő dokumentálását. Mindezekről függetlenül szükséges annak rögzítése is, hogy a felperes 2018. január 20-i ellátása során eljárta **A. A.** tanúvallomásában az alperes kialakult gyakorlatként számolt be arról, „hogy ha a fogvatartott mellkasi fájdalomra panaszkodik, akkor a kialakult gyakorlatunk az, hogy egy EKG-t el kell végezni, illetve vérnyomást kell mérni”, bár azt hozzátette, hogy láthatóan megfázásos tünetek esetén ő maga sem készít EKG-t (16. sorszámú jegyzőkönyv 3. oldal).
- [23] Mindezek miatt a szakértői vélemény nem áll ellentétben a tanúk vallomásával, de a fellebbezés alaptalanul sérelmezte a szakértői vélemény megállapításait a CK-MB izoformából mint markerből kiindulva is.
- [24] A szakértő már az alapszakvéleményben (29. sorszámú szakvélemény 10. oldal) ismertette az Egészségügyi Minisztérium „Az akut coronaria szindróma (ACS) laboratóriumi diagnosztikája” elnevezésű szakmai protokolljából (készítette: az Orvosi Laboratóriumi Vizsgálatok Szakmai Kollégiuma), hogy „az abszolút szívizom specifikus” a troponin, „bizonyos fenntartásokkal a CK-MB immunológiai módszerrel történő meghatározása (CK-MB tömeg) után, ugyancsak alkalmazható definitív markerként. Utóbbi esetben azonban számításba kell venni, hogy CK-MB vázizom károsodással járó kórképekben is emelkedhet. Ennek észlelésében segít, ha az eredményeket relatív indexben (CK-MB tömeg/össz-CK aktivitás x 100) is kifejezzük. Az egészségesre jellemző összetételű vázizom sérülése esetén a relatív index nem emelkedik. A vázizom CK-MB tartalma (normálisan az össz-CK mintegy 3%-a) azonban regenerálódó izomban, illetve rendszeres komoly fizikai megterhelés következtében lényegesen megemelkedhet. Emellett a CK-MB a méhből, a placentából és a bélrendszerből is származhat. Ilyen esetekben a relatív indexben történő kifejezési mód sem segíti a differenciál diagnózist”. Az itt megfogalmazott bizonytalanságot pedig a fellebbezésben ismertetett adatok is alátámasztják: a CK-MB marker a 2018. január 22-i, reggel 7 órai vérvétel időpontjában mutatta a legmagasabb értéket, a szakvélemény kiegészítésében található táblázat (43. sorszámú beadvány 5. oldal) szerint pedig ez az érték az infarktust követő 24 órával a legmagasabb, amely alapján a szívizomelhalás bekövetkezése időpontjának 2018. január 21. napjának reggeli óráira kellett volna esnie, holott az már mintegy fél nappal korábban klinikai igazolást nyert.
- [25] Ami pedig a fellebbezésben rögzített azon kitéltet illeti, hogy a felperes 2018. január 20-án napközben is jelezte-e panaszait, vagy **A. A.** szakápoló ezzel ellentétes tanúvallomása fogadható el, azt szükséges hangsúlyozni, hogy mindez másodlagos jelentőséggel bírt az alperes felelősségét megalapozó 2018. január 19-i mulasztáshoz képest, ugyanakkor az elsőfokú bíróság ezzel összefüggésben is okszerűen értékelte az alperesi eljárás során meghallgatott **M. A.** előadását (7.

sorszám alatti alperesi irat), amelyet alátámasztott **B. R.** alperesi eljárás során történt meghallgatása (ugyancsak 7. sorszám alatti alperesi irat) és **R. A.** tanúvallomása is (10. sorszámú jegyzőkönyv 2. oldal).

- [26] Így bár az alperes helytállóan hivatkozott a diagnosztikai tévedésekkel összefüggő bírói gyakorlatra, az elsőfokú bíróság megalapozottan támaszkodott a tanúvallomásokkal és az egészségügyi adatokkal is alátámasztott szakértői véleményre, és állapította meg a felperes szívrohamának 2018. január 19-i észlelésével összefüggő alperesi mulasztásokat és annak jogkövetkezményeit. Figyelemmel arra is, hogy az alperes által kért felülbírálat nem terjedt ki az elsőfokú bíróság által az elszenvedett hátrányok mértékére és a sérelemdíj összegére vonatkozóan tett megállapításokra (Pp. 370. §-ának (1) bekezdése), és az a felperes visszautasított fellebbezése folytán sem képezte a másodfokú eljárás tárgyát, az ítéletábla helybenhagyta az elsőfokú bíróság ítéletét a Pp. 383. §-ának (2) bekezdése alapján.
- [27] A felperes nem terjesztett elő fellebbezési ellenkérelmet, és másodfokú perköltséget sem számított fel, ezért arról nem kellett rendelkezni.
- [28] A pervesztes alperes személyes illetékmentessége miatt az állam viseli a feljegyzett fellebbezési illetéket a Pp. 102. §-ának (6) bekezdése alapján.

Debrecen, 2020. október 13.

Dr. Bakó Pál s.k. a tanács elnöke, Dr. Árok Krisztián s.k. előadó bíró, Dr. Molnár Tibor Tamás s.k. bíró

A kiadmány hitelül:

-kiadó-